

陰莖結核ニ就テ

大阪砲兵工廠救濟會診療所

金澤醫學士 湯 淺 富 尙 (大正四)

一、序 説

夫レ泌尿生殖器系統ハ、呼吸器系統ニ亞グ結核ノ好發部位ニシテ、腎臟、膀胱、精囊、攝護腺、睪丸、副睪丸等殆ンド犯サレザルナク、殊ニ腎臟、膀胱、副睪丸ノ結核ハ、吾人ノ屢々遭遇スル所ナリ。

然ルニ、其ノ關門タル陰莖ノ結核疾患ノ報告例ハ甚ダ寥々ニシテ、一部論者ニ、ソガ結核菌ノ受感性ニ乏シキトマデ論セラレタリ。果シテ本症ハ斯クノ如ク稀有ナリヤ、或ハ其結核性潰瘍、一見極メテ花柳病性潰瘍ニ酷似スルヲ以テ、其ノ診斷ヲ誤マルコト、多々アルベキヤ、疑問ナレドモ、是レヲ東西ノ文獻ニ徵スルモ、局所ヲ一診シテ直チニ確診ヲ下セシモノハ殆ンドナク、先ヅ、微毒又ハ軟性下疳トシテ治療シ、其ノ無效ナルヲ知り、初メテ結核症ヲ發見スル場合多シ。是レ本病ニ關シテ精細ナル知見ヲ修得スルノ緊要ナル所以ナリ。

余モ亦偶々、一患者ヲ混合性下疳ノ診斷ノ下ニ驅微療法ヲ施シテ、何等ノ效果ナキヲ見テ、結核症ノ疑ヒヲ抱キ、爲メニ精査シ、稀有ナリト稱セラル、本症ニ遭遇シ、「ツベルクリン」療法ノ著シキ效果アリシ一例ヲ實驗セリ。

茲ニ余輩ハ、其ノ治療經過並ニ本症ニ關スル一般の知見ヲ略記シテ、篤學ノ士ノ參考ニ資セントス。

二、文 獻

文獻ヲ按ズルニ、陰莖結核ヲ初メテ報告セシハ、實ニオデッサノソロウ^イイ^イチ^イツク^イ氏 Golowaischik^イヲ以テ嚆矢トス、氏ハ一八七〇年、肺結核ト尿道瘻トヲ有スル二十一歳ノ男子、尿道口脣ニ潰瘍ヲ生ジ、漸次龜頭ニ蔓延シテ、軟性下疳ノ狀ヲ呈シタルモノヲ見タルガ、解剖ノ結果、腎臟、膀胱、及ビ尿道ニ結核ヲ證明シ、尿道分泌液ニ因リテ陰莖ニ

結核ヲ續發セシ者ト論斷セリ。是レコッホ氏ノ結核菌ノ發見ニ先ツコト十有三年ナリ。

其後續發的結核トシテ報告セラレタルモノハ、フランク氏 Frank (一八七二)、イエーレ氏 Hilarret (一八七四)、
 エングリッシュ氏 Englisch (一八八三)、ガラン氏 Garin (一八七六)、ヴェトレーブゼン氏 Vellevsen (一八八六)、カ
 ウフマン氏 Kaufmann (一八八六)、シュミッツ氏 Schmitz (一八八八)、エールマン氏 Ehrmann (一九〇一)、クルド氏
 Curot (一八九四)、セーリング氏 Seeling (一八九七)、フロホ氏 Bloch (一九〇四)等ナリ。

猶太教徒間ニ行ハル、包皮環狀截切術ヲ施セル後ニ發スル原發性接種結核ニ就テ、初メテ報告セシハ、一八八三年
 リンデマン氏 Lindemann ヲ初メトス、次デレーマン氏 Lehmann (一八八六)、ホーフモーケル氏 Hofmohl (一八八
 六)、ベルクマン氏 Bergmann (一八八六)、エルゼンベルヒ氏 Eisenberg (一八八六)、マイエル氏 Meyer (一八八七)、
 イーブ氏 Eve (一八八六)、ゲシャイト氏 Gescheit (一八八九)、レーウンスタイン氏 Loewenstein ルブリーネル氏
 Lubliner (一八八九)、コルトツォフ氏 Koltzoff (一八九一)、ノイマン氏 V. Neumann (一八九八)、ポスペロウ氏 A.
 Pospelow (一九〇四)、ベルンハルト氏 Bernhardt (一九〇二)等ナリ。

交接ニ因スル原發性結核トシテハ、サリスチ^フ氏 Salistschiff (一八九四)、シウハルト氏 K. Schuchardt 等ニ
 シテ外部ヨリ或ル不明ノ原因ニヨリテ傳染シタル例トシテハミホウ氏 Michaud (一八八七)、クラウス氏 Claus (一八
 八九)、バルベイ氏 Barbet (一八九三)、ウィクマン氏 Wickmann (一八九五)、ドロクロンスキイ氏 Dobroklonsky (一
 八九五)、ガスツウ氏 Gastou (一八九七)、ハラシイ氏 Halasy (一九〇一)、アバデイ氏 Abadie (一九〇三)等アリ。

最近ニ於テハ、一九一三年、レウインスキ^ー氏 Lewinski ハニ例ヲ、ホルト氏 Holdt ハ一例ヲ報告セリ

本邦ニ於テハ明治四十四年森毓氏ヲ初メトシ、次デ同年十一月高木氏、大正三年本間氏等相次デ發表シ大正六年ニ
 至リ羽太及新妻氏亦一例ヲ報告セリ、又柳原氏ハ第十七回皮膚科學會ニ於テ結核疹ノ十有三例ヲ發表セリ。

三、傳染 經路

由來陰莖結核ノ傳染經路ハ、頗ル複雑ニシテ一々はレヲ探究スルコトハ、屢々難事タリ、從ツテ諸學者ノ說モ多數アレド、吾人ハ次ノ如クニ分類シテ研究スルヲ便利ナリト思考ス。

甲、原發性傳染。

身體中何等、結核性病竈ヲ有セズシテ、初メテ陰莖ニ病竈ヲ發生シタル場合ナリ。然レドモ結核患者ノ陰莖ニ、既往ノ結核ニ關係ナクシテ發生シタル際ハ、勿論此ノ部類ニ屬ス可キ者ナリ。

一、包皮環狀截切術。猶太教徒間ニ行ハル、小兒ノ包皮環狀截切術ノ、結核傳染ニ關係アルコトハ、夙ニ知ラレタル事實ニシテ、此ハ術者ガ止血ノ目的ヲ以テ、創口ヲ吸吮スル際、結核性術者ニヨリテ行ハレタル時ハ、本病ヲ傳染セシメ得ルコトハ明カナリ。通常數週ノ後包皮殘部ニ潰瘍ヲ生ジ、次デ龜頭ニ到リ、續發的ニ、鼠蹊腺ノ腫脹及乾酪變性ヲ起スモノナリ。斯クノ如キ人工的方法ニテ傳染シタル小兒ハ、原發性病竈ノ治癒スルマデニ、多クハ全身結核ノ爲メニ仆ル、モノニシテ、現今、カ、ル例證ハ甚ダ稀有ニ屬ス。

二、交接ニ因ルモノ。妻女ノ泌尿生殖器結核ハ、交接ニヨリテ陰莖ニ結核菌ヲ傳染シ得ルヤ否ハ、賛否論說、種々アリト雖モ交接ニ際シテ龜頭殊ニ尿道口附近ニ於テハ、些細ノ損傷ヲ被ルコトナシトセズ、而シテ妻女ガ泌尿生殖器ノ結核ニ罹リテ、結核菌ヲ保有スルコト、可能ナル以上、傳染シ得ルコト論ヲ待タズシテ明カナリ、況ヤ、龜頭ニ損傷ナクトモ菌ハ侵入シ得ルト論ズル人アルニ於テオヤ。然テ、翻ツテ考ウルニ、是レ多クハ、理論的想像ニシテ、文獻ニ於テモ、今日マデニ、次ノ如キ要件ヲ具備スル確固タル例證少シ。

イ、腔、子宮等ニ結核病竈ヲ證明シ、腔分泌液中ニ、結核菌ヲ發見シタル時ハ、是レヲ傳染原ト認ムルコトヲ得。ロ、身體内ニ血行ヲ介シテ、續發的ニ、陰莖結核ヲ發生シウベキ潛伏性病竈ヲ證明シ得ザル場合。ハ、臨床的、乃至組織學的ニ結核機轉ノ、陰莖表面ヨリ初マレルヲ認ムルコト。

文獻ニハ今日マデニ交接傳染トシテ報告セラレタルモノハ、比較的稀有ナリ、今參考トシテ簡單ニ、二三ノ實例ヲ記

載スベシ。

第一例 スサリスチエフ氏報告。

四十七歳、農夫。陰莖包皮外面ニ大ナル潰瘍ヲ認ム、他臓器ハ健常、鏡檢上潰瘍部ニ定型の結節及結核菌ヲ證明ス、氏ハ患者ノ妻女ニ、結核症狀ヲ證明シ、且ツ交接後健康部ニ、潰瘍ヲ發生シタルヲ以テ是レヲ、本項ノ内ニ加ヘタリ。

第二例 プラー氏及ビルセーヌ氏 Pnt und Lecène. 報告。

五十二歳、男子。交接後四日ニシテ繫帶部ニ潰瘍ヲ生ジ、漸次増大シテ遂ニ、尿道ニ穿孔ス、他臓器ニ結核ノ徵候ナシ、組織學的所見、結核。

第三例 チュレンフ氏報告。

四十三歳、商人。十七年前結婚、淋疾二度、軟性下疳一回經過、内臓器

以上、數例ヲ前述セル三要件ノ下ニ、批判的ニ觀察スル時ハ、確固タル例證ニ在ラズシテ、孰レモ想像的推論ト認ムルコトヲ得。然レドモ吾人ハ、交接ニ因リテ本病ヲ發生シウベキ立脚點ニ對シテハ、他ノ多數ノ學者ト共ニ同意スルモノナリ。

三、交接ノ際唾液ヲ用ヒテ發生スルモノ。本例ハ稀有ナレド、ビノー氏 Binand ハ四例ヲ、エールマン氏ハ一例ヲ報告セリ、後者ハ、二十八歳、官吏。以前結核徵候ナクシテ、龜頭背面及外尿道口ノ周圍ニ潰瘍ヲ有シ、該分泌液中ニ結核菌ヲ證明ス、患者ハ交接ノ際女子ノ唾液ヲ屢々用ヒタリト、故ニ是レガ爲メニ、接種ノ機會ヲ招キシモノト論ゼリ。

四、偶々不明ノ方法ニテ。結核性物質ノ陰莖皮膚ニ到リ、局處ニ、結核性病變ヲ發生スル所謂、接種傳染ニ因スルモノ。

ザイフェルト氏實驗例。三十二歳、農夫。半ヶ年前ヨリ、包皮ニ小ナル瘡痒性發疹ヲ生ジ、屢々搔爬セシニ、遂ニ潰瘍ヲ作り、漸次増大ス、舉

異常ナシ、四ヶ月前ヨリ陰莖ニ微傷ヲ被リ現今、龜頭及包皮前面ニ潰瘍ヲ見ル、鼠蹊腺通常、結核性組織、潰瘍分泌液ニ結核菌證明、妻、健全、患者ハ數々賣春婦ト交接セリト云フ。

第四例 ローゼ氏 Rose. 報告。

五十二歳 麵包燒商。妻及拾歳ノ小兒健全、内臓異常ナシ、龜頭ニ一個ノ堅實ナル腫瘤ヲ認ム、外尿道口部、結節狀ニ隆起シ、包皮ニハ肥厚癒着等ナシ、組織學的所見、結核性、氏ハ結論シテ曰ク、一面ニ於テ、血行ヲ介シテ潜伏性病竈ヨリ續發シタルモノト思惟シ得レドモ、勿論彼ノ妻女ハ、檢診セザリシモ、妻女ノ述ベシ生殖器症狀ヨリ推論シテ、交接ニ因ルモノト見做セリ。

子二名、健全、妻モ健、患者ハ膀胱部ニ皮膚腺病アリ、陰莖及尿道口通常、包皮縁ヨリ後方約一仙米突半ノ處ニ穿鑿セル潰瘍ヲ認ム、組織、結核

性、分泌物中ノ結核菌陽性。氏ハ曰ク、陰莖皮膚ハ、濾胞炎ノ爲メニ癢痒ヲ感シ、搔爬スル際、偶々患者ノ手ニ結核性物質ノ附着シ居タル爲メ

—— 感染シ、其處ヨリ血行ヲ介シテ、比較的新鮮ナル、皮膚腺病ヲ發生シタルモノト結論セリ。

五、血行ニ因スルモノ。體內ニ何等病竈ナクシテ、結核菌ガ身體内ノ一部ニ竄入シ、其ノ部ニ變化ヲ惹起セズシテ、血行ニ因リテ偶々、陰莖ニ到着シテ病變ヲ起スコトアリ。本項ニ該當スルハクラスケ氏ノ例ナリ。四十七歳男子。三ヶ月前ヨリ、龜頭ニ潰瘍ヲ生ジ、而シテ數ヶ月前ヨリ交接セシコトナシ、妻健全、結核性組織、他臓器ニ臨床上、結核性病竈ヲ發見シ能ハズ。

乙、續發性傳染。

陰莖結核ノ續發的發生ハ、原發性傳染ニ比シテ比較的多く遭遇スル所ナリ、就中泌尿生殖器結核ヨリ續發スルモノ、最大多數ヲ占ムルモノナルガ、順序上次ノ如ク區別セン。

一、血液循環ニ因ルモノ。身體中ニ臨床上證明シ得ベキ、又ハ潜伏性結核性病竈ヨリ、血行ヲ介シテ、結核菌ノ偶々陰莖ノ一部ニ輸送セラレテ、本病ヲ惹起シ得ベキヤ否、オーベルンドルフエル氏ハ可能ナリト論ジ、吾人モ亦可能ナリト思惟スレド、斯カル傳染徑路ハ稀レナランカ。ミホウ氏ノ報告例ヲ記サンニ、患者、二十七歳、男子。三年前ヨリ淋疾ヲ患ヒ、可ナリ進行セル肺結核ヲ有シ、尿道管ノ下方、外尿道口ヨリ五仙米突ヲ隔テ、硬キ腫瘤ヲ觸知ス。組織的検査、結核性。

二、淋巴行ヲ介シテ續發スルモノ。例バ、陰囊ノ皮膚ニ結核性病竈ヲ有シ、淋巴道ヲ介シテ、陰莖ニ結核性變化ヲ起シウルコトハ、何人モ首肯シ得ベシ。レウインスキー氏ノ報告セシ一例、即チ臀部及陰囊ニ尋常性狼瘡ヲ生ジ、是レヨリ淋巴道ヲ經テ續發セシモノト記載セシハ、當シク是レニ該當ス。

三、泌尿生殖器ヨリ續發スルモノ。例之、腎臓、膀胱、睪丸、副睪丸等ニ結核性病竈アリテ、續發的陰莖結核ヲ惹起スルガ如シ。此際單ニ尿道結核ヲ起スコトアリ、或ハ尿道口附近又ハ龜頭包皮等ニ發スルアリ、是レニ就テ吾人

ニ取リテ甚ダ奇異ニ感ズルハ、泌尿生殖器結核ハ、屢々遭遇スル所ナルニモ拘ラズ、尿道ト龜頭トヲ問ハズ、陰莖結核ヲ實驗スルコト誠ニ稀レナリ。

抑、尿道ハ膀胱、精囊ニ於ケルガ如ク、結核菌ヲ含有スル尿或ハ分泌液ヲ滯溜スルコト少ク、或ハ一日兩三回乃至數回ノ放尿ニヨリテ或ル意味ニ於テハ、尿道ヲ洗滌シ附着シタル結核菌ヲ流出セシムルコトアリト雖、此ノ事實ノミヲ以テ續發性陰莖結核ヲ稀有ナリト論ズルハ早計ナリ。如何トナレバ、膀胱中ノ黴菌ハ凡テ浮游スルモノ少ク、沈澱物ト共ニ存在スルモノ多シ、故ニ放尿ニ際シ勢能ク奔出スル尿中ニハ黴菌少ク、最後ニ點滴トナリテ徐々ニ出ヅル尿即チ沈澱物ニ近キ部分中ニ最も多ク含有スル故ニ、尿ノ滯溜ニ關セズ、傳染ニハ最良ノ動機ヲ有スト云フベシ、精囊ニ於ケル菌亦然リ、故ニ結核菌ハ次期ニ放尿スル迄ニ、幾百千ニ増殖スルヤ疑ナシ、故ニ一部ハ必ず殘留スルヲ考ヘ得ベシ。要スルニ分泌液又ハ尿ノ滯溜ノ有無又ハ尿ヲ以テ、尿道洗滌云々ハ、續發的發生ヲ防禦スル一要素ニ過ギズシテ、絶對的ノ價值ヲ有スルニ非ズ。

續發的陰莖結核ハ、尿道又ハ龜頭ニ損傷アル場合ニノミ傳染シ得ベキヤ、將又健康ナル尿道、龜頭ト雖モ傳染シ得ベキヤ、前者ノ際ハ容易ニ浸入傳染シ能フモノナリ。然ルニ泌尿生殖器結核患者ガ、併發スル非結核性尿道炎、龜頭炎、乃至包皮炎ト本病トヲ比較スルニ後者ノ場合遙カニ少ナキハ文獻ニモ明カナリ。然ラバ其ノ因テ來ル所如何ハ、吾人解釋ニ苦シム所ナレド以上論ゼシ一要素ノ外、或ハ結核菌ハ附着スルモ組織ガ其ノ浸入ヲ防禦スルガ如ク構成セラレオルカ、或ハ又ハ結核菌自己ガ單ニ疾患又ハ表皮缺損ノミニテ、或ハ他ノ動機ナクンバ浸入増殖シ能ハザルニ因スルカ、將又尿中ノ結核菌ハ尿酸又ハ其ノ他ノ鹽類ニヨリテ、既ニ斃死セルモノ多キニ因スルカ、識者ノ論評ヲ待タン而已。更ニ健康ナル表皮ヨリ、結核菌ガ侵略シ得ルヤ否、是亦諸説アリト雖モ、今日ニテハ健康ナル皮膚上ニ附着スル時ハ、表皮ヲ侵シ、又ハ犯スコトナクシテ深く侵入シ得ルコトハバウムガルテン氏ノ動物試驗ニテ實驗セラレタリ。吾人ハエールマン氏ニ從ヒテ二種ニ區別セン。

イ、隣接部ヨリ連續的ニ蔓延スルモノ。精囊、又ハ攝護腺等ノ結核ガ、先ヅ尿道ヲ、次デ陰莖龜頭ヲ襲フモノニシテ、實ニ本症報告例ノ最大多數ヲ占ム。

ロ、尿ニヨリテ傳播スルモノ。腎臟ニ結核性病竈アリテ結核菌ガ、尿ノ媒介ニテ尿道、攝護腺等ヲ侵サズシテ龜頭ニ到リテ、結核ヲ發生スルガ如シ。即チエールマン氏ハ其ノ一例ヲ報告セリ。

四、症 候

陰莖結核ハ左ノ如ク之ヲ四種ニ分類セラル。

一、尋常性狼瘡。Lupus vulgaris.

二、皮膚腺病。又軟化性皮膚結核。Scrophuloderma. od. Kolligative Hauttuberculose.

三、結核疹。Tuberculid.

四、結核性潰瘍。Tuberkulöser Geschwür.

尋常性狼瘡ノ陰莖ニ發生スルハ甚ダ稀有ナリト稱セラレ、ヤダソン氏ノ如キ、彼ノ業績タル皮膚結核病篇中ニ、未ダ實驗セズト述べ、僅カニ、ルロアー氏、カボシー氏、ナイセル氏、レウインスキ―氏等數名アルノミ。皮膚腺病モ稀レニシテ、サブラーゼ氏 I. Sabraze 及ビムラーテル氏 Muratel 等ノ數氏ノ報告アリ。結核疹モ同様ニシテノーブル氏及柳原氏等ノ報告アルノミ。

結核性潰瘍ハ本症中比較的多少遭遇スルモノニシテ、本邦ニテ發表セラレタル諸氏ノ例ハ大抵之ニ屬ス。余ノ一例モ亦之レナリ。故ニ余ハ主トシテ、最モ多ク經驗スル、結核性潰瘍ニ就テ、諸學者ノ記載セシ症狀ヲ簡單ニ摘録セン。最初、龜頭若クハ包皮ニ、一個又ハ數個ノ小結節ヲ生ジ、其ノ表面ハ變色ナキモ漸次暗赤色ヲ呈シ、之ヲ觸診スルニ硬クシテ無痛ナリ、其結節ハ須臾ニシテ豌豆大ニ至リ其ノ増大ト共ニ多少皮膚ヨリ隆起シ且發赤ス。其ノ中心乾酪變性ニ陷リ爲メニ灰白色乃至灰白黃色ヲ呈シ、遂ニ破潰シテ帽針頭大乃至扁豆大ノ潰瘍ヲ生ズ。潰瘍ノ邊緣ハ大抵銳削

ニシテ平滑ナラズ、且多少侵蝕シ周圍ハ暗赤色ヲ呈シ浸潤アリ其ノ基底ハ灰白黃色ノ苔ヲ以テ被ハル、通常多クノ場合ニ於テ潰瘍ノ附近或ハ少々隔リタル部分ニ數個ノ粟粒大結節有リテ、其ノ既ニ破壞セル者ハ灰白黃色ノ帽針頭大ノ潰瘍ヲ生ジ、未ダ然ラザルモノハ、或ハ麻實大乃至扁豆大ノ暗赤色班ノ中心ニ帽針頭大ノ灰白黃色點ヲ上皮下ニ透視シ得ベク、或ハ單ニ圓形ノ暗赤色班ヲナシテ少シク深層ニ於ケルモノ又ハ初期ノ結節ハ粟粒大ノ結節ヲナシテ表面變色セズ、之レニ觸ル、ニ極メテ硬シ。浸潤ハ周リニ蔓延スルト共ニ小結節融合シテ麻實大ヨリ豌豆大ニ達シ、深部ニモ進行シテ遂ニ潰瘍ノ基底ニ廣ク深ク浸潤塊ヲ形成シ、包皮ニ於テハ其ノ肥厚シ殊ニ包莖ヲ有スルモノハ包皮龜頭炎ヲ續發シ、爲メニ瀰蔓性浸潤甚シキヲ見ル。

自覺症狀ハ極メテ幽微ニシテ初期ニハ全ク缺如スレドモ、後ニ至リテ反應性炎症ヲ續發セル際ハ輕度ノ壓痛アリ、又浸潤著シキ時ハ勃起時ニ於テ多少ノ疼痛ヲ感ズ。部位ハ多ク龜頭、包皮、等ニ生ジ陰莖幹ニ初發スルハ殆ンドナク、好ンデ龜頭背面ニ發生ス。

五、經 過

本症ハ頗ル慢性ニシテ特ニ注意スベキハ潰瘍隨ツテ治スレバ結節從ツテ破壞シ、爲メニ一時治癒スルモ亦再發セルガ如ク、病勢ハ一進一退スレドモ浸潤殆ンド消失セズシテ往再數年ヲ經過スルモノアリ。然レドモ潰瘍ハ軟膏等ノ貼用ニヨリテ治癒スルタメ醫師モ誤診シテ良性疾患ト見做シ易シ。然ルニ年ト共ニ浸潤破壞進行シテ大潰瘍ヲ生ジ治癒更ニ困難トナリ進デ尿道周圍ニ浸潤シテ多少ノ狹窄ヲ招クコトアリ。

六、豫 後

本症ノ豫後ハ原發性ナルヤ將又續發性ナリヤニヨリテ異ナルガ前者ハ勿論身體ノ抵抗力ノ如何ニ關係スル所大ナリト雖モ、結核性病竈漸次他器官ニ轉移蔓延シ、後者モ亦陰莖結核ノ高度トナラザルニ先チ他器官ノ結核症ノ許ニ不良ノ轉歸ヲ取ルコトアレド陰莖自個ノ結核ハ比較的良性ノモノ、如シ。

七、診 斷

陰莖結核症ハ他ニ泌尿生殖器結核アル場合ハ左マデ困難ナラズト雖、單ニ小ナル不正形ノ潰瘍ヲ有スルカ、又ハ尿道ヨリ膿樣分泌物アリテ淋菌等ヲ證明スル際ハ愈々困難ナリ。尙結核菌ノ證明ハ該疾患ノ結核性タルコトヲ確定スル有力ナル證據ナレドモ每常陽成績ヲ得ルハ甚ダ難事ニシテ今日マデニ實驗セシハ泰西ニ於テハエールマン氏等數名、我が國ニ於テハ余ノ調査シタル範圍ニハ本間氏アルノミ。今重要ナル注意點ヲ列記セン。(一)、潰瘍ノ狀態軟性下疳ニ酷似セルモ著シキ浸潤ヲ有シ且殆ンド無痛ナリ。(二)、潰瘍ノ周圍若クハ其附近ニ粟粒大ノ結節又ハ小潰瘍ヲ認ム。(三)、自覺症狀殆ンドナシ。(四)、慢性ノ經過ヲ取リ一進一退シテ驅微療法ニヨリテ治癒セズ。又軟性下疳療法ニテ一時のニ治スルコトアルモ再發ス。(五)、組織學的検査並ニ結核菌ノ證明。(六)、「ツベルクリン」療法。(七)、他臟器結核併發ノ有無。

八、類 症 鑑 別

一、軟性下疳ノ潰瘍ハ一見甚ダ本症ニ酷似スレ共、其經過迅速ニシテ周リニ浸潤ナク且疼痛ヲ有シ、屢々横痃ヲ續發シデュクレ―氏桿菌ヲ證明スルニ依リテ區別ス。

二、硬性下疳ト誤診スルコトアレド、其ノ潰瘍ノ性状異ナリ、色モ亦微毒特有ニシテ經過迅速ナリ。其他「スピロヘ―テ、バルリダ」ヲ證明シ驅微療法ニヨリテ奏功ス。

三、蛇行性又ハ侵蝕性潰瘍。疼痛甚大ニシテ分泌甚ダシク又屢々汚穢ナル暗褐色ヲ呈シ其經過迅速ナリ。

四、癌腫ノ潰瘍。堤狀ノ硬キ邊緣ヲ有シ惡臭ヲ放チ疼痛アルモ、結核ニハ惡臭ナシ。組織的検査ヲナセバ明カナリ。

五、其他癌腫以外ノ腫瘍モ亦陰莖結核ノ結節型ノ者ト誤ルコトアランモ此場合ニハ組織的検査ヲ要ス。

九、療 法

本症ノ治療法ニ根治的ト姑息的トアリ、前者ハ原發性ノ初期ニ施スベキモノニシテ、即陰莖ヲ離斷シ又腫大セル鼠

蹊腺ヲ摘出スルニ在リ。然レ共患者ハ大抵壯年者ナレバ容易ニ肯セザル場合多ク又實際其必要ナキコト屢々ナリ。而シテ原發性ノ後期ニ於テ既ニ他臟器ニ轉移シ或ハ續發性ニ在リテハ姑息的療法ニ甘ンセザル可カラズ、卽局處的ニハ結節ノ摘出、潰瘍ノ搔爬、燒灼等ヲ行ヒ且結核ニ對スル内服藥ヲ投藥シ、「ツベルクリン」療法ヲ試ム可キナリ、本間氏ハ「ラヂウム」ヲ推奨セリ。

十、余ノ實驗例

患者。池田某 二十一歳

初診。大正六年四月十日。

診斷。陰莖結核症。合併症。バザン氏硬結性紅斑兼結核性副睪丸炎。

血族の關係。祖父ハ腦溢血ニテ死亡、父モ同様ノ疾病ニテ仆ル、祖母及母ハ健、同胞二名健、他ニ遺傳的疾患ナシ。

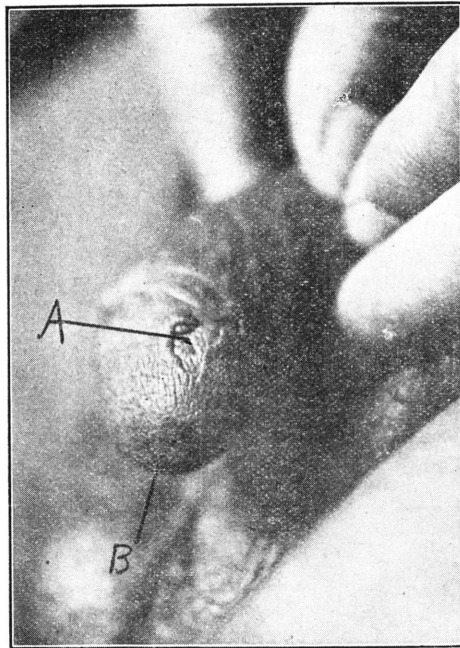
既往症。患者ハ生來健ナラズ種痘、癩疹ヲ經過ス、四歳ノ時ニ右側頸部及ビ七歳ノ時左側ノ結核性淋巴腺炎ニ罹リ共ニ手術ヲ受ク。十三歳ノトキ左側ノ副睪丸炎(結核性?)ニ浸サレ三ヶ月餘醫治ヲ受ク。暫時ニテ左下腿前面ニ數個ノ發赤セル硬結ヲ自覺セシガ、疼痛等自覺症狀皆無ナリシ故放置セルニ、化膿シテ乾酪樣ノ分泌物ヲ排泄シ癰痕ヲ以テ治ス。大正六年四月頃ヨリ再び同局所並ニ右下腿外前面ニ數個宛ノ較々發赤セル無痛性硬結ヲ觸知ス。十七歳ノ時ニ淋疾ヲ患ヒ、二十歳ノ時某妓樓ニ遊ビタルニ、翌日包皮内板ニ數個ノ帽針頭大ノ表皮剝脱ヲ生ジタレバ直チニ醫治ヲ受ケ數日ニテ治ス、大正五年十月ニ又同様ニ小紅疹及小水泡疹ヲ生ジ當科ニ來リ診テ乞ヘリ、即チ陰部癰疹ノ診斷ノ許ニ「デルマトール」「アイロール」等ノ撒布、「ビチロールバスタ」等ヲ貼用シ治ニ赴キタリ、然ルニ以後時々再發シテ治テ醫ニ受ケ。

現病歴。大正三年ノ初(十八歳)陰莖龜頭部背面左側龜頭冠ニ接シテ、偶

然米粒大ノ硬結物ヲ觸知シタル故、直チニ某醫ノ診ヲ受ケタルニ何等障礙ナシトノコトニテ放置ス。當時自覺症狀ハ毫モナカリキト云フ、然ルニ其ノ硬結ハ爾後日ヲ逐ヒテ漸次増大シ、約半ケ年餘ノ間ニ豌豆大以上ニ達シ、表面ヨリ僅カニ隆起、發赤シ其頃ヨリ運動時ニ衣服ノ摩擦ノ爲メニ疼痛アリシヲ以テ當時中學時代ニ在リシ本人ハ体操ニハ多ク缺席セリト云フ。大正四年ノ初メ即チ約一ケ年後ニ自開シテ膿汁ヲ排泄シ潰瘍トナリシガ二ヶ月餘リニテ癰痕ヲ殘シテ治癒ス。左ニ當科ニ來リシ以來結核ノ診斷ヲ下スマデノ經過ヲ略記セン。

大正六年四月十日、患者ハ偶然陰莖龜頭冠正中線上ニ潰瘍ヲ發見セシカバ直チニ當科ニ來リ診テ乞フ。患部ヲ檢スルニ、潰瘍ハ米粒大ニシテ淺ク僅カニ灰白色ノ分泌物ヲ以テ掩ハル、周圍ハ暗紫赤色ノ暈ヲ以テ圍繞セラレ且ツ高度ノ浸潤ヲ呈ス。右鼠蹊腺ハ二三個豌豆大ニ腫脹シ何等疼痛ナシ、既往症ヲ尋ネタルニ花柳病傳染ノ機會ハ絕對ニ否認セリ。然レ共左龜頭部ノ癰痕及龜頭右側ノ硬結ハ多少疑問ヲ挾ミシガ先ヅ混合性下疳ノ疑ヒヲ以テ石炭酸ヲ以テ腐蝕シ「アイロール」軟膏ヲ貼用シ試驗的ニ翌日ヨリ撒布半筒ヅ、臀筋内ニ注射シ、患者高度ノ便秘ニ苦シミシカバ時々硫苦ヲ投藥ス。四月十二日、ツツセルマン氏反應検査ヲ行ヒシモ陰性ニ終レリ。然レ共尙微毒ノ疑ヒヲ以テ撒布及ビ「イマミコール」ヲ注射

第一圖



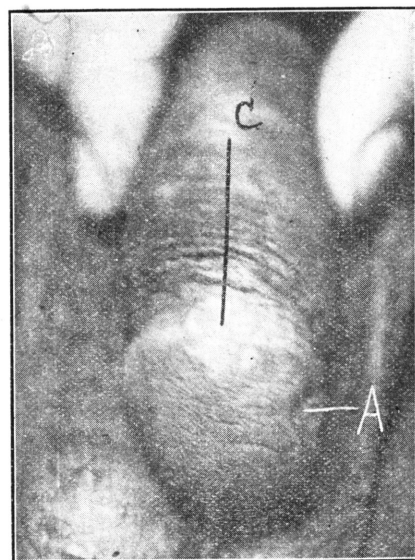
(A) 六月十六日撮影、左側龜頭冠ノ癰痕ス。
(B) 外尿道口下方ノ硬結部位ヲ示ス。

原著 湯淺 陰莖結核ニ就テ

スルコト七回、潰瘍ハ稍縮少セシモ浸潤ハ依然トシテ消失セザリキ。四月二十八日頃ヨリ左側龜頭冠癰痕ノ邊緣ニ接シテ存スル「レンス」大ノ腫瘍ハ僅カニ發赤隆起シ而モ壓迫ニヨリテ何等疼痛ナシ。五月一日ヨリ沃度加里ノ内服ヲ命ゼシモ浸潤ハ往再トシテ消失セズ、反ツテ輕度ニ増大セルカノ感アリシカバ、或ハ結核性ニアラズヤト思惟シ五月十七日、試験的ニ左側龜頭冠ノ硬結ヲ摘出シテ組織學的検査ヲ行ヒ、尙再ビワツセルマン氏反應及ビビルケー氏反應検査等ヲ行ヒ愈々結核症ト決定セリ。

現症。 體格中等、營養不良、顔面蒼白色ヲ呈シ、眼瞼結膜通常、口腔内粘膜稍潮紅、扁桃腺左側肥大發赤、頸部淋巴腺ハ兩側共ニ豌豆大ノ數個ノ腫脹シ尙頸腺手術癰痕ヲ認ム、肘腺ハ二三個小豆大ニ腫脹セルヲ觸知ス。體溫三十七度一分、脈搏七十八至。

第二圖



(A) 第一圖ニ同シ
(C) 肉芽面ノ大牛ノ治療ニ赴ケルヲ示ス
六月十六日撮影

胸部。 打診上右肺尖輕度ノ抵抗アリ、聽診上右左肺尖少シク呼吸音粗糙、呼吸延長ノ他異常ヲ認メズ。心臟其他腹部臟器尋常ナシ、咯痰検査、結核菌陰性。

今患部ヲ檢スルニ 龜頭ノ右側。 外尿道口ノ後方約二仙米突ノ稍下方ニ、豌豆大ヨリ稍大ナル無痛性ノ硬結ヲ觸知シ得レ共現今ハ皮膚面ヨリ隆起發赤等ナシ。

龜頭ノ左側。 龜頭背面中央ヨリ左冠狀溝ニ至ル部分ニ、略三角形ノ底面凹凸不平ナル癰痕ヲ認ム、該癰痕ハ其ノ邊緣銳削ニシテ且多少ノ蠶蝕性ナリシモノ、治癒セシト思惟セシム、此處ヨリ少シク離レテ帽針頭大乃至半米粒大ノ三個ノ原因不明ノ癰痕ヲ認ム。 龜頭ノ背面。 龜頭冠正中線上ニ同様ノ豌豆大ノ硬結ヲ有シ、其中央ハ半米粒大ノ淺キ潰瘍ヲ形成シ僅少ノ灰白色ノ分泌物ヲ以テ掩ハレ、浸潤ハ高度ニシテ暗赤色ノ暈ヲ以テ周繞セラレ壓迫ニヨリテ輕度ノ疼痛アリ、自覺症狀トシテハ夜間勃起時僅カ疼痛アリ。其他包皮及繫帶ニハ何等ノ異常ヲ認メズ。

尿。顯微鏡検査上、結核菌陰性、其他異常ナシ。鼠蹊腺ハ右側僅カニ腫痛セルヲ觸知ス。副睪丸。右側ノ副睪丸ニハ小豆大ニ腫脹セル硬結ヲ觸知ス壓迫スルモ無痛ナリ。攝護腺。兩側共ニ肥大ナシ然レ共左側稍硬キガ知シ、故ニ分泌液ヲ染色シテ結核菌ヲ検査シタルニ陰性ニ終レリ、其他淋菌膿球等ヲ認メズ。精系、粗囊、異常ヲ認メズ。左下腿前面。大小數個ノ暗紅色ヲ呈スル硬結ヲ觸知ス。該硬結ハ豆大ノモノアリ、或ハ結節ノ相融合シテ稍扁平ノ浸潤ヲ成セルモノアリ。然レ共疼痛、癢痒等自覺症ナク、且附近ニ二三個ノ以前硬結ノ漸次破壊シテ潰瘍トナリ治愈セシト思惟セラル、癰痕ヲ認ム。(既往症參照 右側下腿前外面ニモ同様ノ硬結ヲ觸知ス。組織學的検査。左龜頭冠部ニ觸知スル結節ヲ摘出シテ得タル豌豆大ノ切片ヲ以テ切片ヲ調製シテ検査シタルニ、真皮中ニ定型的結核結節ヲ證明シ諸家ノ報告ト相一致セルヲ以テ、其ノ詳細ハ省略スルコト、セリ。又結核性タルコトヲ確定スル有力ナル證據トナルベキ結核菌ノ證明ハ分泌液及切片ニ就テ再三反覆検査セルモ陰性ニ終レリ。動物試驗ハ材料僅少ノタメ行ハザリキ。

治療及経過。

五月十七日 左側龜頭冠ノ結節ヲ摘出シ縫合ス。
 同月十八日 沃度丁縫塗布シ防腐帶ヲ施ス。
 同月二十三日 拔糸。
 同月二十九日 治癒。
 同月三十日 龜頭冠中央部ノ潰瘍部ヲ切除。
 同月一日 稍出血ス爲メニ壓抵繃帶ヲナス。
 同月二日 左側鼠蹊腺稍腫脹疼痛ヲ訴フ。故ニ「イヒチオール・エーテル」酒精塗布。

同月四日 創口ノ癒着思フシカラズ止ムヲ得ズ、拔糸ス。
 同月五日 創面ヨリ漿液性分泌物少量アリシ故過酸化水素ヲ以テ清拭シ「プロセント」ノ「ベルガラツキス硼酸軟膏」ヲ貼用ス。

同月七日 稍潰瘍狀ヲ呈ス。處置同様。

同月十六日 寫眞撮影。

同月二十二日 創面殆ンド治ス、然レ共浸潤ハ依然タリ。

同月二十四日 舊ツベルクリン「〇・〇〇〇一」、皮下注射注射後何等ノ異常ヲ認メズ。

同月二十六日 舊ツベルクリン「〇・〇〇〇二」。

同月二十八日 同ジク舊ツベルクリン「〇・〇〇〇四」。

同月三十一日 〇・〇〇〇七。

七月二日 〇・〇〇一。

同月四日 〇・〇〇一五。

同月六日 〇・〇〇二。

同月八日 〇・〇〇三、患部ヲ檢スルニ、外尿道口附近ノ硬結ハ著シク縮少ス。

同月十一日 〇・〇〇七。

同月十三日 〇・〇〇一、注射後輕度ノ惡寒及全身倦怠アリ然レ共熱發等ナシ、左側龜頭冠手術部ノ浸潤ハ減少ス。

同月十五日 〇・〇〇一、前日來、龜頭背面ノ右側ニ稍遍スル部位ニ殘存セル硬結、僅カニ發赤シ居タルニ本日ハ輕度ニ糜爛セルヲ以テ「アイ

ロール」末散布ヲナス。注射後全身倦怠感アリ。

同月十七日 〇・〇〇一五。

同月二十日 〇・〇〇二、多少ノ倦怠アリ。

同月二十二日 〇・〇〇三、注射後、体温三十七度二分。

同月二十四日 〇・〇二五。

同月二十八日 〇・〇二五、糜爛面途ニ潰瘍狀ヲ呈ス。沃度瓦斯療法、及

ビ過硼砂硼酸軟膏貼用。

同月三十日 〇・〇三。

八月一日 〇・〇三。

同月三日 〇・三五、下腿ノバサン氏紅班モ縮少、退色ス。

同月五日 〇・〇四、注射後何等ノ反應ナク、外尿道口附近ノ硬結愈々

縮少ス。尙手術部ノ浸潤モ輕減ス。

同月七日 〇・〇四五、潰瘍部僅カニ存シ周圍ノ浸潤モ減少ス。

同月十日 咯痰検査、結核菌、陰性。

同月十一日 〇・〇五。

十一、實驗例ニ就テノ卑見

今傳染徑路ニ就テ余ノ症例ヲ觀察センニ。患者ハ既ニ記セル如ク、幼時二回迄モ頸腺ノ根治の手術ヲ受ケタリト云ヘバ恐ラク良性疾患ニ在ラザルコトハ想像シ得ベク、十三歳ノ時患ヒシ左側ノ副辜丸炎ハ患者ノ訴ヘ及前者ヲ參照スルニ或ハ結核性ニアラザルカ。加フルニ、左下腿前面ニ現存スルバザン氏硬結性紅班ト同一ナリト思惟セラル、モノガ副辜丸炎ニ相前後シテ發生シタリト云ヘバ、益々結核性ニ近キヲ思考シ得ベキカ。而シテ陰莖結核ノ發生ハ其ノ後約五年ヲ經テ偶然發見シ、次デ一年有餘ニテ自開シ、二十一歳ニナリ當科ニ來リ初メテ結核ト決定セラレタルモノナルヲ以テ、本病ノ原發性ナリヤ、將又續發性ナルヤハ、勿論確實ニ斷言シ能ハズト雖モ、恐ラク續發性結核症ト謂フヲ得ベシ。如何トナレバ、今泌尿生殖器系統ヲ檢スルニ腎臟、膀胱ニ異常ヲ認メズ、故ニ尿ニヨル腎臟、膀胱ヨリノ傳染ハ否定シ得ベク、尙隣接部例バ精囊、攝護腺等ノ結核ヨリハ如何、余ハ臨床上、諸種ノ検査ニ於テ結核ヲ發見シ得ズ故ニ之亦否定シ得ベキカ。

同月十三日 〇・〇五五、創面殆ンド治癒。

同月十五日 〇・〇六、注射後全身倦怠、頭重アリ、体温三十七度三分。

同月十八日 〇・〇五五、注射後何等ノ反應ナシ。

同月二十一日 〇・〇六、注射後輕度ノ發熱及頭痛アリ。

同月二十三日 〇・〇六、注射後僅カニ全身倦怠アリ。

同月二十五日 〇・〇六、体温三十七度二分。

猶種々ノ「クレオソート」製劑、強壯劑等ハ勿論持續的ニ内服セシメタルガ、要之、「ツベルクリン」注射後、潰瘍モ速ニ治癒ニ赴キ周圍ノ浸潤モ著シク減少シ褪色スルヲ認メタリ、而シテ外尿道口附近ノ豌豆大ノ硬結ハ殆ンド縮少シテ僅カニ觸知シ得ルノミ。現今「ツベルクリン」注射ハ持續中。

次ニ原發性傳染ニ屬スル、包皮環狀截切術及交接等ノ誘因ハ既往症ヲ精査スルニ先ヅ々否定シ得、然ラバ觸接傳染ニ因スル發生經路ハ如何、下腿ノ結核性皮膚病等ヲ搔爬シ偶々其ノ時患者ノ手ニ結核性物質ノ附着シ、其爲ニ陰莖ニ結核ヲ接種シ得タルモノナリト論ジ得レドモ、陰莖ノ病竈ヲ觀察スルニ、該浸潤ハ比較的深部ニ強クシテ外部ニ少ナキ故ニ直チニ解剖上ノ發生原因ノ如何ヲ云々スルコトハ困難ナレド、先ヅ血行又ハ淋巴行ヲ介シテ續發的ニ深部ニ初發セシモノト云フヲ得ベシ。

要之、本例ハ頸部淋巴腺結核。バサン氏紅班、副峯丸炎等ノ病竈ヨリ續發的ニ陰莖結核症ヲ發生シタルモノトナスヲ穩當ト信ズ。若シ夫レ本患者ノ眞ノ原發性病竈ノ如何ハ、識者ノ批評ヲ乞ハシメ。

擲筆スルニ臨ミ、戸塚軍醫正殿ノ始終懇篤ナル御指導ト、病理組織標本檢査ニ就テ、大阪醫科大學病理教室教授囑託片瀬學士ノ御審查ヲ煩シタルトニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表ス。尙原田、木村、武安、徳弘諸兄ノ種々ナル御援助ヲ深謝ス。

引用書目

- 1) Darier, Grundriss der Dermatologie. 2) Jacobi, Atlas der Hautkrankheiten. 3) Dermato-Histologischer Atlas von Dr. Max Joseph und J. B. Deverier. 4) L. Casper, Lehrbuch der Urologie. 5) Riecke, Haut und Geschlechtskrankheiten. 6) Lehrbuch der Histologie und der mikroskopischen Anatomie des Menschen von Dr. Philipp Stöhr. 7) Ziegler, Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie. 8) Jadassohn, Tuberculose der Haut (Handbuch der Hautkrankh. herausgegeben von Dr F. Murrcek IV Band) 9) T. Lewinski, Beitrag zur Tuberculose der Penis. Dermat. Zeitschr. 1913, Bd. XX, H. 8. 10) 土肥, 皮膚科學. 下巻. 11) 本間, 皮膚科及泌尿器科雜誌. 第十四卷第一號. 12) 森, 醫事新聞. 八百三十六號. 13) 羽太, 新妻, 臨床醫學. 第五年第三號. 14) 高木, 15) 柳原,